

# Teoría y Método

## Educação em saúde inclusiva: o enfermeiro como ledor de tecnologia educacional para um deficiente visual

### Educación en salud inclusiva: el enfermero como lector de tecnología educacional para un deficiente visual

### Inclusive education in health: the nurse as reader of educational technology for visually impaired

José Wicto Pereira Borges<sup>1</sup>, Ana Célia Caetano de Souza<sup>2</sup>, Thereza Maria Magalhães Moreira<sup>3</sup>,  
Aline Maria Oliveira Loureiro<sup>4</sup>, Anaíze Viana Bezerra de Meneses<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Enfermeiro. Aluno de Doutorado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Professor do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Membro do Grupo de Pesquisa Epidemiologia Cuidado em Cronicidades e Enfermagem. Florianópolis - PI - Brasil. E-mail: [wictoborges@yahoo.com.br](mailto:wictoborges@yahoo.com.br)

<sup>2</sup>Enfermeira. Aluna de Doutorado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da UECE. Enfermeira do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará. Membro do GRUPECCE. Fortaleza-CE-Brasil. [anaceliacs.doc@gmail.com](mailto:anaceliacs.doc@gmail.com)

<sup>3</sup>Enfermeira. Pós Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Professor Adjunto do Curso de Enfermagem da UECE. Líder do GRUPECCE. Pesquisadora do CNPq. Fortaleza- CE- Brasil. E-mail: [tmmmoreira@yahoo.com](mailto:tmmmoreira@yahoo.com)

<sup>4</sup>Enfermeira. Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica pela UECE. Assistencial do Hospital Geral de Fortaleza. Membro do GRUPECCE. Fortaleza-CE-Brasil. [aline.loureiro@yahoo.com.br](mailto:aline.loureiro@yahoo.com.br)

<sup>5</sup>Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Membro do GRUPECCE. [anaizeviana@yahoo.com.br](mailto:anaizeviana@yahoo.com.br)

Cómo citar este artículo en edición digital: Borges, J.W.P., Souza, A.C.C., Moreira, T.M.M., Loureiro, A.M.O., Meneses, A.V.B. (2016). Educación en salud inclusiva: el enfermero como lector de tecnología educacional para un deficiente visual. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 20( 46). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2016.46.14>

Correspondencia: José Wicto Pereira Borges. Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, BR 343, km 3,5 - Bairro Meladão, Florianópolis-Piauí-Brasil CEP: 64800-000.

Correo Electrónico: [m. Floriano- PI- Brasil. E-mail: wictoborges@yahoo.com.br](mailto:m. Floriano- PI- Brasil. E-mail: wictoborges@yahoo.com.br)

Recibido: 02/02/2016; Aceptado: 24/08/2016



#### ABSTRACT

The objective was to report the case of inclusion of a visually impaired in health education activities with the nurse as leader of

an educational technology. It is a case study carried out in Fortaleza, Ceará, Brazil. The research was carried out from the theory of Virginia Henderson. He was diagnosed Deficit knowledge. They applied to the scales of NOC “knowledge - disease control and disease process” to evaluate the results. Nursing interventions were performed through an Educational Technology: flipchart on hypertension, treatment adherence and quality of life. The album dealt six activities of the NIC taxonomy. For the implementation of nursing intervention was developed a method with the following

steps: general description of the figure, detailing the figures and focus on the main message represented. The nursing results showed that the process of education in inclusive health occurred. In terms of measurement, the NOC scales have demonstrated acquisition of knowledge about complications of hypertension.

**Keywords:** Health disability or incapacity carrier. People with disabilities. Nursing care. Health promotion.

## RESUMEN

El objetivo fue relatar el caso de inclusión de un deficiente visual en actividades de educación en salud teniendo al enfermero como lector de una tecnología educacional. Se trata de un estudio de caso realizado en Fortaleza-Ceará-Brasil. La investigación fue realizada a partir de la Teoría de Virginia Henderson. Fue diagnosticado Déficit de conocimiento. Se aplicaron las escalas de la NOC “conocimiento - control de la enfermedad y proceso de la enfermedad” para evaluar los resultados. Fueron realizadas intervenciones de enfermería por medio de una Tecnología Educacional: álbum seriado sobre hipertensión arterial, adhesión al tratamiento y calidad de vida. El álbum abordaba seis actividades de la taxonomía NIC. Para la implementación de la intervención de enfermería fue desarrollado un método con los siguientes pasos: descripción general de la figura, detalle de las figuras y énfasis en el mensaje principal representado. Los resultados de enfermería mostraron que el proceso de educación en salud inclusiva ocurrió. En términos de medición, las escalas NOC mostraron adquisición de conocimiento sobre complicaciones de la hipertensión arterial.

**Palabras clave:** Salud del Portador de Deficiencia o Incapacidad; Personas portadoras de

deficiencia; Cuidados de enfermería; Promoción de la salud.

## RESUMO

O objetivo foi relatar o caso de inclusão de um deficiente visual em atividades de educação em saúde tendo o enfermeiro como leitor de uma tecnologia educacional. Trata-se de um estudo de caso realizado em Fortaleza-Ceará-Brasil. A investigação foi realizada a partir da Teoria de Virgínia Henderson. Foi diagnosticado Déficit de conhecimento. Aplicaram-se as escalas da NOC “conhecimento - controle da doença e processo da doença” para avaliar os resultados. Intervenções de enfermagem foram realizadas por meio de uma Tecnologia Educacional: álbum seriado sobre hipertensão arterial, adesão ao tratamento e qualidade de vida. O álbum abordava seis atividades da taxonomia NIC. Para a implementação da intervenção de enfermagem foi desenvolvido um método com os seguintes passos: descrição geral da figura, detalhamento das figuras e ênfase na mensagem principal representada. Os resultados de enfermagem mostraram que o processo de educação em saúde inclusiva ocorreu. Em termos de mensuração, as escalas NOC demonstraram aquisição de conhecimento sobre complicações da hipertensão arterial.

**Palavras-chave:** Saúde do Portador de Deficiência ou Incapacidade; Pessoas portadoras de deficiência; Cuidados de enfermagem; promoção da saúde.

## INTRODUÇÃO

A educação em saúde é uma estratégia direcionada para as ações básicas de promoção, prevenção, cura e reabilitação (Guedes, 2004). Trata-se de um recurso por meio do qual o

conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas (Alves, 2005). É uma prática constante no cotidiano do enfermeiro que atua em saúde pública, justificada pela particularidade destes serviços, caracterizados pela maior proximidade com a população e a ênfase nas ações preventivas (Carvalho, 2008).

Dos fundamentos da educação em saúde é possível delinear dois modelos, que podem ser referidos como modelo tradicional e modelo dialógico. Estes se encontram em polos extremos, sendo possível reconhecer modelos intermediários. O modelo tradicional objetiva a prevenção de enfermidades, centrando sua abordagem na mudança de comportamento individual (Souza, 2005). A principal crítica a este modelo, tem sido a não consideração dos determinantes psicossociais e culturais dos comportamentos de saúde (Alves, 2005).

Neste sentido, a proposição de práticas educativas sensíveis às necessidades dos usuários insere-se no discurso do modelo dialógico, sustentado por dois princípios: primeiro é necessário conhecer os indivíduos para os quais se destinam as ações de saúde, incluindo suas crenças, hábitos e papéis, e as condições objetivas em que vivem; e segundo que é preciso envolver os indivíduos nas ações, o que se contrapõe a sua imposição (Alves, 2005).

A construção do processo educativo em saúde, com vista na promoção da saúde requer a participação ativa da população na leitura e reflexão crítica de sua realidade, das estruturas socioeconômicas como constituintes de acessos na busca por condições humanas dignas, como sujeito histórico e social, possuidor em

sua dimensão holística de interfaces integradas e permeadas pelo processo autônomo das descobertas e inquietações frente ao modo de viver em sociedade exercendo sua cidadania (Machado, 2007).

É nesse contexto que refletimos acerca da inclusão de pessoas com deficiência nas instâncias da atenção primária em saúde como garantia de direitos e busca da igualdade cidadã. Historicamente, as pessoas portadoras de deficiência têm sido excluídas do convívio social, em virtude de apresentarem condutas ou características diferentes, em comparação com as pessoas ditas normais. Este processo excludente está presente em todos os âmbitos da vida cotidiana, atingindo as instituições de saúde e as pessoas que delas se utilizam.

Inclusão é um conceito abrangente, que envolve não somente o processo de incluir as pessoas portadoras de necessidades especiais ou de distúrbios de aprendizagem na sociedade em todos os seus graus, mas, fundamentalmente, todas as diferenças possíveis entre as pessoas (Moreira, 2006). Em relação à acessibilidade no Sistema Único de Saúde do Brasil ainda há muito por fazer para que as pessoas com deficiência recebam assistência equitativa, igualitária e universal (França, 2008).

Em se tratando das práticas de educação em saúde inclusiva, o enfermeiro precisa inserir-se, ativamente, na equipe, desenvolvendo educação em saúde, para ajudar as pessoas a assumirem o autocuidado e desenvolverem consciência transitiva crítica para facilitar a inclusão social (França, 2008). Por educação em saúde inclusiva queremos dar ênfase às estratégias direcionadas para as ações básicas de promoção, prevenção, cura e reabilitação da saúde que envolva a participação ativa de pessoas com algum tipo de deficiência, facilitando sua inclusão social.

A temática apresentada surgiu da vivência de enfermeiros na realização de atividades de educação em saúde no âmbito da Estratégia Saúde da Família. No primeiro encontro para a atividade educativa os pesquisadores se depararam com um homem com deficiência visual no grupo. Este fato pôs-nos a refletir o modo como trabalharíamos as ilustrações e informações de um álbum seriado com ele, respeitando a sua dignidade e o incluindo nas atividades. Assim, elaboramos o problema de pesquisa: como realizar a inclusão de pessoas com deficiência visual nas seções de educação em saúde com materiais expositivos?

À luz das ideias expostas, entende-se a inclusão como fruto de atitudes profissionais e pessoais condizentes com as leis e a dignidade humana. Ações de inclusão podem e devem ser exemplificadas a fim de subsidiar modos de ações que possam contribuir socialmente com a conscientização e diminuição dos processos de exclusão social. Dessa forma, o objetivo do estudo foi relatar o caso de inclusão de um deficiente visual em atividades de educação em saúde tendo o enfermeiro como líder de uma tecnologia educativa.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso único e intrínseco (Ventura, 2007). A pesquisa foi realizada em novembro e dezembro de 2014, com um senhor residente em Fortaleza-Ceará-Brasil. A priori, para participar da atividade de educação em saúde os critérios de inclusão eram: ter hipertensão arterial; ser cadastrado e acompanhado na unidade de saúde da família que foi sorteada para o estudo. A posteriori, para este estudo de caso, foi escolhido intencionalmente um senhor que além de possuir os critérios de inclusão elencados, tinha deficiência visual e foi encaminhado pela enfer-

meira da unidade de saúde para participar das atividades educativas.

Foi realizada uma entrevista aberta com o caso, acompanhada pelo membro da família mais próximo (sua esposa). A investigação foi realizada com suporte da Teoria das 14 Necessidades Humanas Fundamentais (Henderson, 2006). Nesta teoria o paciente é considerado um indivíduo que precisa de ajuda para conseguir independência e integralidade da mente e corpo. É considerada como uma teoria que adapta-se bem no cuidado a pessoas com necessidades especiais que possam apresentar-se vulneráveis e menos capazes de satisfazer as suas demandas de necessidade (Clares, 2013).

Para nortear a identificação do diagnóstico de enfermagem aplicamos a linha de raciocínio de Risner (Pereira, 2010). O diagnóstico foi elaborado conforme a NANDA Internacional 2012-2014 (NANDA I, 2012). Para inferir o grau de comprometimento utilizamos a Nursing Outcomes Classification (NOC) (Moorhead, 2010).

As intervenções de enfermagem foram implementadas a partir de uma tecnologia educacional, previamente elaborada com validação teórica por especialistas na temática da hipertensão e em processo de validação clínica. Apesar de ter sido elaborada previamente, a tecnologia educacional se alinhou às intervenções de enfermagem descritas na Nursing Intervention Classification (NIC) (Bulechek, 2010).

O meio para implementar as intervenções foi idealizado com base no estatuto do portador de deficiência que contém orientações de inclusão para pessoas com deficiência visual, o acesso a leitores (Brasil, 1993). Ledor é uma expressão habitual utilizada para denominar as pessoas que leem em voz alta para o outro que não enxerga, textos em formatos e con-

teúdos variados (panfletos, livros, outdoors, mapas, gráficos, álbuns) (Silva, 2013). Assim, o enfermeiro foi ledor da tecnologia educativa. A intervenção foi realizada em dois encontros grupais, com intervalo médio de 25 dias. A média de participantes em cada grupo foi de 8 pessoas. Antes de cada seção foi aplicado as escalas NOC adequadas ao diagnóstico de enfermagem e a NIC. Os encontros ocorreram em uma igreja na comunidade que é cedida à unidade de saúde como espaço para promoção da saúde.

Ao paciente com deficiência visual foi dado um codinome denominado “Bem- te-vi” para garantir o anonimato e resguardar sua pessoa.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do

Ceará (UECE) respeitando a Resolução 466/12 (Parecer número 723.860).

## RESULTADOS

Apresentação do caso: Bem-te-vi, 77 anos, natural e residente em Fortaleza, aposentado, católico, casado. Possui baixa escolaridade (5 anos de estudos), não conhece o braile. Pai de 3 filhos. Há 12 anos perdeu a visão por glaucoma. Reside apenas com a esposa, que o acompanha nas atividades de vida diária. Verbalizou dúvidas quanto à variação da pressão arterial normal, os sinais e sintomas de exacerbação e efeitos adversos da medicação. O quadro 1 apresenta a investigação conforme a Teoria das Necessidades Humanas Fundamentais de Virginia Henderson.

**Quadro 1- Investigação das Necessidades Humanas Fundamentais afetadas em um idoso com deficiência visual. Fortaleza, 2014.**

Necessidades Humanas	Investigadas	Afetadas
1. Respirar	HAS há 10 anos. Uso de enalapril e nifedipino. Diz colocar os medicamentos em local estratégico, que guarda na memória para fazer uso deles, e tem ajuda da esposa. Aparelho cardiovascular: PA 140x80mmHg, FC 70bpm. Aparelho respiratório: ausência de tosse/expectoração, murmúrios vesiculares presentes, sem ruídos adventícios, eupnéico, FR 18irpm.	X
2. Beber e comer	Relata seguir a dieta prescrita, principalmente sem o sal. A esposa é a responsável por cozinhar e servir a comida. Glicemia controlada.	-
3. Eliminar	Eliminações intestinais regulares. Geniturinário sem alterações. Edema em membros inferiores.	-
4. Mover-se e manter uma boa postura	Relata adinamia e fraqueza em membros inferiores esporadicamente.	X
5. Dormir e repousar	Relata preocupação com o filho que prejudica a tranquilidade diária, no entanto relata conciliar o sono.	-
6. Vestir-se e despir-se	Relata realizar as AVD sozinho, no entanto, diz ter dificuldades para escolher suas roupas necessitando que a esposa o faça.	-
7. Manter temperatura corporal normal	Roupas adequadas à temperatura ambiental. Temperatura corporal 37°C.	-
8. Proteger o tegumento	Estado geral bom, higienizado, bem vestido.	-
9. Evitar os perigos ambientais	Reside apenas com a esposa, que o acompanha nas atividades de vida diária e o guia em todas as atividades na unidade de saúde e na comunidade.	-
10. Comunicar-se	Mantém bom humor, lucidez e firmeza na fala. Não conhece o braile.	-
11. Agir segundo crenças e valores	Católico participante das atividades da igreja.	-
12. Ocupar-se para se realizar	Aposentado. É assíduo nas atividades da associação dos moradores.	-
13. Recrear-se	Participa das atividades grupais de educação em saúde. Gosta de dançar forró.	-
14. Aprender	Verbalizou dúvidas quanto à variação da pressão arterial normal, os sinais e sintomas de exacerbação e efeitos adversos da medicação.	X

A partir da análise das necessidades afetadas instituíram-se os Diagnósticos de Enfermagem: Déficit de conhecimento relacionado ao ensino do processo saúde doença; e Intolerância à atividade. O diagnóstico “Intolerância à atividade” não foi abordado nesta pesquisa, mas foi elaborado um plano terapêutico para abordá-lo.

Quanto ao planejamento do diagnóstico “Conhecimento deficiente”, foco desta investigação o Quadro 2 apresenta as escalas de medida NOC e a intervenção NIC.

No quadro 2 é possível perceber que foram escolhidas duas escalas da NOC para avaliar os resultados. Foram escolhidas as escalas Conhecimento: controle da doença e Conhecimento: processo da doença para delinear os resultados e as intervenções. A partir dos indicadores analisados, o nível de conhecimento do paciente encontrava-se entre conhecimento limitado e conhecimento moderado. Assim, foi delineada intervenções de enfermagem “Ensino: processo da doença”, cujas atividades foram realizadas por meio de uma Tecnologia

**Quadro 2 – Planejamento do diagnóstico Conhecimento deficiente em um idoso com deficiência visual. Fortaleza, 2014.**

Diagnóstico de Enfermagem	NOC			NIC	
	Escala	1: Nenhum conhecimento 2: Conhecimento limitado 3: Conhecimento moderado 4: Conhecimento substancial 5: Conhecimento amplo	Nível Encontrado	Ensino: processo da doença	
			1º	2º	Atividades
Déficit de conhecimento relacionado ao ensino do processo saúde doença, caracterizado por verbalização inadequada dos sinais, sintomas e tratamento.	Conhecimento: controle da hipertensão – Indicadores:				Explicar a fisiopatologia da doença;
		Varição normal para pressão arterial sistólica	2	2	Revisar o que o paciente conhece;
		Varição normal para pressão arterial diastólica	2	2	Descrever os sinais e sintomas;
		Complicações potenciais da hipertensão	2	4	Descrever o processo da doença;
		Sinais e sintomas de exacerbação da HAS	2	2	Discutir as opções de terapia;
		Efeitos terapêuticos da medicação	3	3	Descrever as possíveis complicações
	Conhecimento: processo da doença – Indicadores:				
		Processo específico da doença	1	1	
		Fatores de risco	3	3	
		Precauções para prevenir complicações	2	3	
					Aplicação de uma Tecnologia Educacional por um enfermeiro leitor



Educacional que abordava seis atividades da taxonomia NIC.

A tecnologia educacional utilizada foi um álbum seriado composto por 11 figuras que retratavam a hipertensão arterial em seus aspectos fisiopatológicos e sociais, com enfoque na adesão ao tratamento e qualidade de vida. No verso das figuras contém os conteúdos específicos e a forma de abordá-los utilizando uma linguagem adequada para quem possui de três a cinco anos de estudos. As ilustrações do álbum seriado retratam as atividades que condizem com a NIC. A tecnologia foi desenvolvida para ser aplicada a pessoas com baixa escolarização, possuindo características que aumentam a recepção de mensagens por essas pessoas. É uma ferramenta educacional que permite ações de educação em saúde dialogada em duplas ou grupos de pessoas com o objetivo de melhorar o conhecimento de forma a impactar positivamente nas condutas individuais dos pacientes.

O conteúdo do álbum seriado foi dividido em três blocos para aplicações distintas com intervalo médio de 25 dias. O primeiro bloco, com cinco figuras, retratava a epidemiologia e fisiopatologia da hipertensão arterial. O segundo, com 3 figuras versava sobre o tratamento medicamentoso e não medicamentoso; e o terceiro, com 3 figuras, retomava os conteúdos já trabalhados e dava ênfase na promoção da qualidade de vida. Em cada encontro o enfermeiro foi líder da tecnologia educacional e tinha a responsabilidade de mediar a intervenção entre a pessoa com deficiência e os demais presentes como forma de inclusão social.

Como o álbum seriado envolve essencialmente a composição de figuras representativas de um tema, a leitura para o cego deveria ser diferenciada para que ele pudesse compre-

ender o conteúdo elaborando uma imagem mental representativa o mais próximo possível da figura que continha no álbum. Como o Sr. Bem-te-vi perdeu a visão já na idade adulta a produção dessa imagem mental realizada a partir da leitura do enfermeiro era mais facilmente atingida, pois os elementos das figuras não eram ao todo desconhecidos do Sr. Bem-te-vi, necessitando apenas serem descritos da melhor maneira possível.

As técnicas da realização da atividade educativa envolveram leituras para o grupo, com ênfase ao portador de deficiência visual e o diálogo. O enfermeiro líder utilizou as técnicas: altura da voz média, com entonações elevando o tom nos conteúdos que exigiam maior atenção, dando ênfase às informações. O ritmo da voz manteve uma velocidade regular, evitando lentidão que geraria sonolência e desinteresse dos participantes, e rapidez que levaria a incompreensão dos conteúdos. O enfermeiro líder solicitava constantemente o diálogo entre os participantes do grupo enriquecendo os conteúdos a partir das experiências de vida compartilhadas.

As imagens eram lidas de forma descritiva a partir dos seguintes passos: 1º descrição geral sucinta da figura, 2º descrição detalhada dos componentes das figuras e 3º ênfase na mensagem principal representada. Esses passos foram desenvolvidos para assinalar as características necessárias para a compreensão do conteúdo da tecnologia educacional que seria captado pelo grupo. Nesse processo, frequentemente o Sr. Bem-te-vi interrompia e fazia comentários sobre o assunto. No ato de ler, o enfermeiro solicitava aos participantes que tinham visão que descrevessem alguns elementos das imagens levando-os à reflexão da representação destes com a hipertensão arterial, seu tratamento e a qualidade de vida. Ao

Sr. Bem-te-vi era solicitado a sua compreensão do conteúdo, permitindo que dialogasse com grupo o seu entendimento sobre o conteúdo que estava sendo exposto.

Quanto aos resultados de enfermagem atingidos, é importante destacar que durante toda a atividade educativa o diálogo foi mantido aberto, ficando os participantes livres para falar em qualquer momento. Essa postura permitiu a interação entre os participantes do grupo. Por vezes foi observado o respeito dos outros participantes pelas solicitações e intervenções do Sr. Bem-te-vi demonstrando que o processo de educação em saúde inclusiva estava de fato acontecendo.

Em termos de mensuração, a aplicação das escalas NOC “Conhecimento: processo da doença” e “Conhecimento: controle da hipertensão” demonstrou a aquisição de conhecimento em dois indicadores como demonstrando no quadro 2. Os indicadores “Precauções para prevenir complicações” e “Complicações potenciais da hipertensão” obtiveram avaliações respectivamente: de conhecimento limitado (2) para Conhecimento substancial (4); e conhecimento limitado (2) para conhecimento moderado (3).

## DISCUSSÃO

O uso da teoria das Necessidades Humanas Fundamentais a uma pessoa com deficiência visual permitiu a análise e orientação de um plano de cuidado condizente com a necessidade afetada. A efetividade desta Teoria é demonstrada em outros estudos, pois possibilita coletar e identificar dados relevantes para a assistência de enfermagem, numa abordagem holística e humanizada, adaptando-se de maneira eficaz às condutas terapêuticas definidas no contexto do idoso institucionalizado (Clares, 2013, Pereira, 2014).

Ao retratar situações de ausência ou deficiência de informações a respeito de uma situação de saúde, o diagnóstico de enfermagem “conhecimento deficiente” influencia a qualidade dos cuidados disponibilizados e os custos institucionais, uma vez que sua abordagem terapêutica é capaz de reduzir a ocorrência de comportamentos impróprios ou exagerados, favorecendo, assim, a adesão ao tratamento e melhorando o seguimento das recomendações terapêuticas dadas pela equipe multidisciplinar (Pereira, 2010).

Este diagnóstico aponta caminhos diversos para intervenções. No contexto da educação em saúde como meio de fomentar o conhecimento das pessoas, e do processo de inclusão social daqueles que possuem alguma deficiência, é desafiador aos enfermeiros o planejamento de cuidados efetivos (França, 2008). No entanto, experiências de cuidados de enfermagem inclusivos, com uma abordagem reflexiva exercitam uma nova articulação entre a teoria e a prática (França, 2008, Favretto, 2008, Cezario, 2007).

A experiência de educação em saúde por meio de tecnologia educacional lida para cegos demonstra que a partir de uma abordagem reflexiva é possível melhorar o acesso desses sujeitos às informações sobre saúde. Estudos apontam (Nuemberg, 2008, Moreira, 2006) que muitas vezes, os leitores representam a única alternativa viável para os que pretendem estudar ou se informar sobre determinados conhecimentos, mas que se encontram impossibilitados devido à inexistência de livros transcritos para o braille, ou por não poderem atingir na leitura uma fluência necessária que resulte num aproveitamento satisfatório. A busca de recursos e métodos de ensino eficazes proporcionaram às pessoas com deficiências maiores condições de adaptação social, supe-



rando, pelo menos em parte, suas dificuldades e possibilitando sua integração e participação mais ativa na vida social, acompanhando a tendência mundial da luta contra a marginalização das minorias (França, 2009, Glat, 2005).

Entre os recursos possíveis no enfrentamento a este problema, está a criação de Tecnologia Assistiva, entendida como todos os recursos e serviços que contribuem para proporcionar ou ampliar habilidades funcionais de pessoas com deficiência e assim promover vida independente e inclusão. Sendo considerando Tecnologia Assistiva para o cego os materiais utilizados e adaptados, entre eles a bengala, brinquedos, softwares, termômetro, entre outros (Cezario, 2007).

Este estudo demonstrou que apesar do álbum seriado não ter sido elaborado especificamente para os deficientes visuais e, portanto não ser uma Tecnologia Assistiva, o processo de inclusão pôde se dar pelo modo de trabalho que os profissionais escolheram. Recursos e métodos de ensino mais eficazes proporcionam às pessoas com deficiências maiores condições de adaptação social, superando, pelo menos em parte, suas dificuldades e possibilitando sua integração e participação mais ativa na vida social (Glat, 2005).

Uma reflexão acerca disto esclarece que a inclusão implica uma mudança de postura, à medida que exige uma reorganização das práticas e planejamentos para realizar ações em prol da cidadania inclusiva. Assim, o enfermeiro tem a liberdade para escolher as ações mais coerentes e responsáveis que promovam a dignidade daquele que vive com alguma deficiência (Moreira, 2006).

A estratégia de ser leitor para cegos traz ao enfermeiro o desafio de representar uma ponte entre o mundo que é visto e o que é simbolicamente construído. Ao pensar no significado da

leitura ouvida para os cegos, observa-se que, para além dos aspectos objetivos que dizem respeito às características de leitura, existem subjetividades que, por certo, marcam as relações entre eles (Silva, 2013). O leitor passa a ser um mediador essencial entre o autor e o ouvinte cego. Ademais, a apreensão do texto escrito numa relação direta entre leitor e texto é bem diferente da leitura intermediada, pois que, as falas, as vozes dão um outro “tom” que predispõe a recepção dos que ouvem uma leitura.

Os fundamentos para a educação em saúde a partir do papel do enfermeiro como leitor são encontrados em Vigotski. Ao revisar as perspectivas teóricas de seu tempo sobre o desenvolvimento e educação de cegos, Vigotski nega a noção de compensação biológica do tato e da audição em função da cegueira e coloca o processo de compensação social centrado na capacidade da linguagem de superar as limitações produzidas pela impossibilidade de acesso direto à experiência visual. O princípio de mediação semiótica do funcionamento psíquico já ampara esse pressuposto, pois sustenta que a partir da intersubjetividade o acesso à realidade se realiza por meio da significação e pela mediação do outro. A propriedade da linguagem de conferir à realidade uma existência simbólica é, nesse caso, elevada à sua máxima potência (Nuernberg, 2008).

Nesse íterim, pontuamos a melhora no conhecimento de apenas dois indicadores avaliados pela NOC, indicando o processo de aquisição de conhecimento por pessoas com maior idade é mais demorado, necessitando de intervenções mais duradouras (Souza, 2014). Além disso, é negável a presença da deficiência como fator influenciador na aquisição do conhecimento, principalmente no que diz respeito ao processo de exclusão social que impede

a exposição desses sujeitos a espaços de aprendizagem. Estudo demonstrou que atrasos conceituais em cegos não se devem à ausência de visão, mas à falta de experiências que lhes possibilitem esse desenvolvimento (Nunes, 2008).

A mediação intersubjetiva ocorre no movimento do diálogo, entre a boa leitura do leitor, e a escuta atenta do deficiente visual permitindo a troca de saberes necessários para melhorar a Necessidade Humana afetada. É no entremeio subjetivo da fala e da escuta que é possível a aquisição de resultados de enfermagem confiáveis e que retratam ganhos no conhecimento e promovem a inserção social de pessoas com deficiência visual.

É importante ponderar por ser um estudo de caso, que a forma como as pessoas vivem sua deficiência é muito diferente e varia conforme uma série de questões, tais como, momento de aquisição da deficiência, grau da deficiência e acesso aos meios de comunicação alternativos (Nunes, 2005). Levando o enfermeiro a considerar as peculiaridades de cada um, com cautela para a realização de generalizações. Além disso, faz-se necessário o conhecimento dos materiais adaptados para o cego por parte dos profissionais de saúde que proporcionam de melhores condições educacionais para essas pessoas, faz-se necessária a preparação dos profissionais.

## CONCLUSÃO

No âmbito do cuidado à pessoa com deficiência visual foi evidenciado que o enfermeiro pode ser leitor, melhorando o conhecimento de pessoas cegas que tenham o diagnóstico de enfermagem “conhecimento deficiente”. A aplicação de uma tecnologia educativa para pessoas com baixa escolaridade de modo seriado demonstrou coerência com as atividades da NIC, possibilitou melhorar os resultados

de enfermagem medidos pela NOC e fortaleceu o vínculo dos participantes a partir do diálogo.

Embora reconheça a limitação desse estudo ter sido realizado com apenas um deficiente visual, acredita-se que a prática da aplicação de tecnologia educativa por meio do enfermeiro leitor possa contribuir com processos de educação em saúde inclusivos, tendo o cuidado de enfermagem como mediador desse processo social de inclusão. Dessa forma, sugere-se aos enfermeiros o aperfeiçoamento da técnica de leitura para cegos, como possibilidade de cuidado educativo eficaz e condizente com a legislação de inclusão social de pessoas com deficiência.

## REFERÊNCIAS

- Alves, V.S. (2005). Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface* (Botucatu), 9(16), 39-52.
- Brasil. Decreto nº 914 (6 de setembro de 1993). Institui a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência e dá outras providências. [online] [acesso 2000 jan 06]. Recuperado de [http://www.deficiente.com/html/deficiente/leis\\_federal/decreto%20914.htm](http://www.deficiente.com/html/deficiente/leis_federal/decreto%20914.htm).
- Bulechek, G.M., Butcher, H.K., y Dochterman, J.M. (2010). *Classificação das intervenções de enfermagem* (NIC). 5ª Ed. Porto Alegre: Artmed.
- Carvalho, V.L.S., Clementino, V.Q., y Pinho, L.M.O. (2008). Educação em saúde nas páginas da REBEn no período de 1995 a 2005. *Rev. bras. enferm.*, 61(2), 243-248.
- Cezario, K.G., y Pagliuca, L.M.F. (2007). Tecnologia assistiva em saúde para cegos: enfoque na prevenção de drogas. *Esc. Anna Nery*, 11(4), 677-681.
- Clares, J.W.B., Freitas, M.C.F., y Paulino, M.H.C (2013). Sistematização da assistência de enfermagem ao idoso institucionalizado fundamentada em Virginia Henderson. *Rev Rene*, 14(3), 649-58.

- Favretto, D.O., Carvalho, E.C., y Canini, S.R.M.S. (2008). Intervenções realizadas pelo enfermeiro para melhorar a comunicação com deficientes visuais. *Rev. RENE*, 9(3), 68-73.
- França, I.S.X., y Pagliuca, L.M.F. (2008). Acessibilidade das pessoas com deficiência ao SUS: fragmentos históricos e desafios atuais. *Rev. RENE*, 9(2), 129-137.
- França, I.S.X., y Pagliuca, L.M.F. (2009). Inclusão social da pessoa com deficiência: conquistas, desafios e implicações para a enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP*, 439(1), 178-85.
- França, I.S.X., Pagliuca, L.M.F., y Baptista, R.S. (2008). Policies for the inclusion of disabled people: limits and possibilities. *Acta paul. enferm.*, 21(1), 112-116.
- Glat, R., y Fernandes, E.G. (2005). Da educação segregada à educação inclusiva: uma breve reflexão sobre os paradigmas educacionais no contexto da educação especial brasileira. *Revista Inclusão. Revista da Educação Especial*, 1, 35-40.
- Guedes, M.V.C., Silva, L.F., y Freitas, M.C. (2004). Educação em saúde: objeto de estudo em dissertações e teses de enfermeiras no Brasil. *Rev. bras. enferm.*, 57(6), 662-665.
- Henderson, V. (2006). The concept of nursing. *J Adv Nurs*, 53(1), 21-34.
- Machado, M.F.A.S., Monteiro, E.M.L.M., Queiroz, D.T., Vieira, N.F.C., y Barroso, M.G.T. (2007). Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciênc. saúde coletiva*, 12(2), 335-342.
- Moorhead, S., Johnson, M., Mass, L.M., y Swanson, E. (2010). *Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)*. 4º Ed. Porto Alegre: Artmed.
- Moreira, H.F., Michels, L.R., y Colossi, N. (2006). Inclusão educacional para pessoas portadoras de deficiência: um compromisso com o ensino superior. *Escritos educ*, 15(1), 19-25.
- NANDA I. (2012). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014*. Porto Alegre: artmed; 2012.
- Nuernberg, A.H. (2008). Contribuições de vigotski para a educação de pessoas com deficiência visual. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 13(2), 307-16.
- Nunes, S.S., y Lomonaco, J.F.B. (2008). Desenvolvimento de conceitos em cegos congênitos: caminhos de aquisição do conhecimento. *Psicol. Esc. Educ*, 12(1), 119-138.
- Pereira, J.C., Stuchi, R.A.G. y Arreguy-Sena, C. (2010). Proposta de sistematização da assistência de enfermagem pelas taxonomias NANDA/NIC/NOC para o diagnostico de conhecimento deficiente. *Cogitare enferm.* 15(1), 74-81.
- Pereira, P.O., Queluci, G.C., y Guimarães, T.C.F. (2014). Situações problema e os graus de complexidade na prática assistencial ao paciente com encefalopatia crônica. *Rev enferm UFPE on line*. 8(10), 3452-60.
- Silva, L.M. (Junho, 2013). Qualquer maneira de ler vale a pena: sobre leituras, leitores e leitores cegos. *I Simpósio Internacional de Estudos sobre a Deficiência – SEDPcD/ Diversitas/USP Legal*, São Paulo, Brasil.
- Souza, A.C., Colomé, I.C.S., Costa, L.E.D., y Oliveira, D.L.L.C. (2005). A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. *Rev Gaúcha Enferm*, 26(2), 147-53.
- Souza, A.C.C., Moreira, T.M.M., y Borges, J.W.P. (2014). Tecnologias educacionais desenvolvidas para promoção da saúde cardiovascular em adultos: revisão integrativa. *Rev. esc. enferm. USP*, 48(5), 944-951.
- Ventura, M.M. (2007). O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa. *Rev SOCERJ*, 20(5), 383-86.